

ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 018/2025 - SMS.G. SERMAP

PROCESSO SEI Nº: 6018.2024/0073959-7

**ACORDO DE COOPERAÇÃO QUE ENTRE SI
CELEBRAM A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE E O INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE
SOCIAL SÍRIO LIBANES**

A **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, doravante designada por **SECRETARIA**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº172, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada pelo Sr. **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, e o **INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES**, doravante designado **COOPERADA**, associação sem fins econômicos ou lucrativos, com sede à Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – SP, inscrito no CNPJ nº 09.538.688/0001-32, neste ato representado por sua Diretora Executiva, Sra. **CAROLINA LASTRA** portadora do RG nº 7.872.680 SESP/PR e CPF nº 003.390.709-94, resolvem firmar o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, consoante despacho autorizatório publicado no DOC de 05/08/2025, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **ACORDO** tem por objeto somar esforços para o desenvolvimento de ações conjuntas de promoção e prevenção em saúde dos usuários SUS do município de São Paulo, sem ônus à municipalidade, com o desenvolvimento pela **COOPERADA** de serviço gratuito de assistência à saúde, disponibilizando exames de diagnóstico, com agendamento regulado via Sistema SIGA/SAUDE, em conformidade com o definido no Plano de Trabalho, parte integrante deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS / ATENDIMENTO

Os procedimentos pactuados e descritos no Plano de Trabalho, parte integrante deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, serão desenvolvidas no Ambulatório de Cuidados em Saúde do INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES, Avenida Paulista, 1776 - 7º andar, Bela Vista - São Paulo – SP, CNES 7097670.

Parágrafo Primeiro: O Plano de Trabalho poderá ser ajustado conforme a necessidade, de comum acordo entre as partes, por meio de celebração de **TERMO ADITIVO**.

Parágrafo segundo: A **COOPERADA** arcará diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, não havendo ônus financeiro para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** em função do desenvolvimento das atividades objeto deste **ACORDO**, e não implicará em transferência ou compartilhamento de recursos financeiros ou patrimoniais entre os parceiros, nos termos do Art. 29 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA COOPERADA

- a) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste **ACORDO** em consonância com as políticas, objetivos e diretrizes técnicas fixadas pela **SECRETARIA** e/ou diretrizes estabelecidas na literatura científica atualizada, dentro da estrutura do **ACORDO**, seguindo a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- b) Dispor de espaço físico, recursos materiais e humanos necessários à execução do objeto deste **ACORDO**;
- c) Manter os registros atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- d) Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;
- e) Identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde/CNS;
- f) Seguir a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as diretrizes da Coordenadoria de Regulação/SMS, observando suas normas, fluxos e protocolos pré-definidos e dispor os procedimentos/atendimentos descritos no Plano de Trabalho na

agenda do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE, conforme Portaria - SMS.G nº 255/2025 , principalmente no que se refere à disponibilização das agendas, confirmação de presença e registro do atendimento, este último devendo ser realizado até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento;

g) Disponibilizar a equipe técnica da **SECRETARIA** o acesso às dependências onde o serviço é prestado e à documentação dos pacientes;

h) Atender as pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

i) Seguir as normatizações da **SECRETARIA** para a implantação da Política de Atenção no Município de São Paulo, para as atividades afins aqui pactuadas e conforme orientação da Área Técnica desta **SECRETARIA**;

j) Justificar aos pacientes ou seus representantes legais as razões técnicas alegadas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste **ACORDO**;

k) Notificar a **SECRETARIA** por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional previsto neste **ACORDO**;

l) Participar, quando solicitado, com os profissionais da **SECRETARIA** de reuniões de avaliação das atividades desenvolvidas;

m) Disponibilizar no **Sistema SIGA** os procedimentos descritos no Plano de trabalho, em **Agenda Regulada** - oferta para o gestor;

n) Encaminhar mensalmente à **Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar/CACAC**, as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizadas, de acordo com o modelo constante no **Anexo I**. Tal obrigação deverá ser encaminhada até o quinto dia útil do mês subsequente ao atendimento, através de Ofício e **Anexo I**, todos devidamente assinados pelo responsável. Os procedimentos listados e constantes no Plano de Trabalho, objeto deste pacto, ofertados para o gestor, serão verificados através de relatórios emitidos pelo DTIC/SIGA;

o) Apresentar mensalmente, todos os **procedimentos realizados**, conforme previsto no Plano de Trabalho, em meio eletrônico, à **CIS/Divisão de Sistemas de Produção e**

Cadastro SUS, conforme cronograma de entrega estipulado e segundo as normas técnicas do Sistema Único de Saúde, por meio de apontamento no sistema **CIHA – COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**, onde serão registrados no código 03 - fonte de remuneração - Gratuito;

p) Comunicar de imediato a **SECRETARIA** a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente **ACORDO**;

q) Apresentar, além dos documentos e dos relatórios das atividades, outros, sempre que solicitados pela **SECRETARIA**;

r) Prestar primeiro socorro ao paciente e se necessário encaminhá-lo para atendimento de urgência/emergência.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

a) Acompanhar e orientar, através da **Coordenadoria de Regulação** as ações relativas à execução do presente **ACORDO** e solicitar as alterações que se fizerem necessárias;

b) Realizar através da **CIS/Divisão De Sistemas De Produção e Cadastro Do SUS** treinamento dos profissionais da **COOPERADA**, quando necessário, para efetivação dos registros das informações de produção no **CIHA – COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**;

c) Orientar e viabilizar, através da **Coordenadoria de Regulação e Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação - DTIC** a capacitação da **COOPERADA** para o uso correto do Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde – SIGA/SAUDE;

d) Orientar, através da **Coordenadoria de Regulação**, quanto às regras para disponibilização das agendas no Sistema SIGA/SAUDE;

e) Receber mensalmente na **CACAC/Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar** as informações referentes aos procedimentos efetivamente realizados de acordo com o modelo constante no **Anexo I**;

f) Monitorar, analisar e avaliar pela **CACAC/Divisão de Avaliação e Controle da Assistência Complementar**, o desempenho da **COOPERADA** por meio dos dados gerados

no Sistema BI/SIGA/SAUDE, quais sejam: disponibilização de agenda, perda primária, absenteísmo, entre outros;

g) Receber mensalmente, na **Divisão De Sistemas De Produção e Cadastro Do SUS**, em meio magnético, ou eletrônico, dentro do prazo legal e conforme cronograma, a produção dos procedimentos informados no **CIHA – COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL** do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO OBJETO

Os profissionais envolvidos na consecução do objeto deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO** manterão seus vínculos com a **COOPERADA**, sem que haja qualquer previsão de remuneração por parte da **SECRETARIA**.

Parágrafo primeiro: Os serviços ora acordados serão prestados por profissionais devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Parágrafo segundo: Para os efeitos deste **ACORDO**, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **COOPERADA**:

I - Membro de seu corpo clínico;

II - Profissional que tenha vínculo de emprego com a **COOPERADA**;

III - Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço a **COOPERADA**, ou seja, por esta, autorizado a fazê-lo.

Parágrafo terceiro: Equipara-se a profissional autônomo definido no item III do §2º, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo quarto: É de responsabilidade exclusiva e integral da **COOPERADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **ACORDO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA**.

Parágrafo quinto: A **SECRETARIA** não reembolsará a **COOPERADA** por eventuais custos de ampliação ou de desmobilização de sua equipe técnica em função da execução do presente **ACORDO**.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA COOPERADA

A **COOPERADA** será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos da **SECRETARIA** e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais, prepostos, preceptores, alunos, estagiários e supervisores, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro: A fiscalização e o acompanhamento da execução deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO** por órgãos da **SECRETARIA** não excluem nem reduzem a responsabilidade da **COOPERADA**.

Parágrafo segundo: A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do Art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Parágrafo terceiro: A **COOPERADA** facilitará à **SECRETARIA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, inclusive eventual fornecimento de dados médicos de pacientes assistidos pela **COOPERADA** especialmente para o exercício regular de direitos em processo judicial quando a **SECRETARIA** figurar como ré (Fundamento legal: Inciso VI, Art. 7º Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A **COOPERADA** deverá arcar diretamente com o custo do desenvolvimento das atividades com as quais se compromete por meio deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, não havendo ônus financeiro para a **SECRETARIA** em função do desenvolvimento das atividades objeto do presente **ACORDO**.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

Quando a execução deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO** estiver em desacordo com o plano de trabalho e com as normas da Lei nº 13.019, de 2004, do Decreto Municipal nº 57.575, de 2016, e da legislação específica, a administração pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à OSC as seguintes sanções:

I- Advertência;

II- Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da administração pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e

III- declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o Administração pública, que será concedida sempre que a OSC ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 2 (dois) anos da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO E DA EXTINÇÃO

O presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** será celebrado pelo prazo de 60 (sessenta) meses, contados a partir de **13/08/2025**.

Parágrafo primeiro: Qualquer uma das partes, ao longo da vigência do presente, poderá denunciá-lo mediante notificação prévia de 90 dias.

Parágrafo segundo: Na hipótese de término ou de extinção do presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, a **COOPERADA** obriga-se a repassar à **SECRETARIA** todas as informações disponíveis sobre o objeto deste **ACORDO**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração no presente será objeto de aditamento na forma da legislação vigente a ser ajustado de comum acordo entre as partes, desde que não contrarie o seu objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste **ACORDO**, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A **COOPERADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, no âmbito da execução do objeto deste **ACORDO DE COOPERAÇÃO** e observar as instruções por escrito da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP no tratamento de dados pessoais.

Parágrafo primeiro: A **COOPERADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste **ACORDO**, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

Parágrafo segundo: Quaisquer tratamentos de dados pessoais realizados no bojo do presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO**, ou em razão dele, deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e de normas complementares expedidas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados e pela **SECRETARIA**.

Parágrafo terceiro: A **COOPERADA** deverá comunicar a **SECRETARIA**, imediatamente, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da ciência do fato, a ocorrência de qualquer situação que possa acarretar potencial ou efetivo risco ou danos aos titulares dos dados pessoais, e/ou que não esteja de acordo com os protocolos e normas de proteção de dados pessoais.

Parágrafo quarto: A **COOPERADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados à Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP ou a terceiros decorrentes do

descumprimento da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, ou de instruções da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP, relacionadas a este Acordo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/PMSP em seu acompanhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO E PUBLICAÇÃO

Restam acordadas entre as partes que o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** se encontra com fundamento legal nos termos do Decreto Municipal Nº 57.575, de 29 de dezembro de 2016, ou outra que vier a substituir, ficando eleito o foro de São Paulo para dirimir as dúvidas decorrentes deste ajuste.

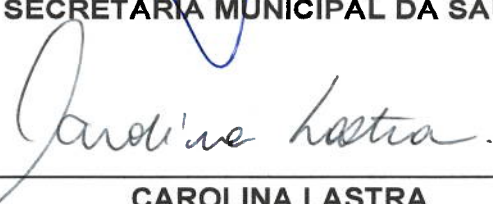
O Extrato do presente será publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 20 dias, contados da data de sua assinatura. Fica eleito o foro de São Paulo para dirimir as dúvidas decorrentes deste ajuste.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO** em 1 (uma) via de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, 13 de Agosto de 2025



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



CAROLINA LASTRA
INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES



Antonio Carlos Franco
Coordenador
COCin - Coordenadoria de Controle Interno
RF 547.804.913 - CRM 42600

TESTEMUNHAS

Andressa S. Morais
Andressa da Silva Morais
CPF: 046.389.445-66





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)
Acordo de Cooperação nº.....
Mês de Referência:

Procedimentos Ambulatoriais

Competência: ____/____			
Sequencia	Código do Procedimento SUS	Descrição do Procedimento	Quantidade executada
1			
2			
3			

São Paulo, de de 20____

Assinatura do representante

1- A Cooperada se compromete a apresentar este Anexo, referente aos serviços efetivamente prestados, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável.

2- Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo SISTEMA SIGA, (VAGA REGULADA), de acordo com os fluxos estabelecidos pela Coordenadoria de Regulação.

ESTIMATIVA - PROCEDIMENTOS PACTUADOS

CODIGO	PROCEDIMENTO	Físico/mês
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	130
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	40
N/T Tabela SUS	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	80
Grupo 02.05 - Diagnostico por ultrassonografia		250
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	160
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	100
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	80
Grupo 02.11 - Métodos diagnósticos em especialidade		340
Total/mês		590



PLANO DE TRABALHO

ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA, MORFOLÓGICA, MAPA, HOLTER, TESTE ERGOMÉTRICO E ECOCARDIOGRAMA.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

NOME: Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

CNPJ nº 09.538.688/0001-32

ENDEREÇO: Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – S.P.

CEP: 01409-001

CNES: 7097670

CNAS: N/A

2 – REPRESENTANTE LEGAL

NOME: Carolina Lastra

CARGO: Diretora Executiva

CPF: 003.390.709-44

R.G: 787.268-0

3 – OBJETO

Oferta de serviços em Saúde para a população paulistana, e o estreitamento das relações entre o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, colocaremos à disposição nosso Serviço de Ultrassonografia para a realização de Ultrassonografia Obstétrica e Obstétrica Morfológica e exames cardiológicos (Holter, MAPA, Teste Ergométrico e Ecocardiograma) ao município de São Paulo.

4 – OBJETIVO

O acesso aos serviços de média complexidade tem sido apontado, por gestores e pesquisadores, como um dos entraves para a efetivação da integralidade do SUS.

Segundo o Caderno de Atenção Básica, nº32, do Ministério da Saúde, cujo título é Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, considera que 11% a 42% das idades gestacionais estimadas pela data da última menstruação são incorretas, e sugere a oferta de exames



ultrassonográficos que além de melhor determinar a idade gestacional, auxilia na detecção precoce de gestações múltiplas (inclusive, evidencia o tipo de placentação nestes casos) e de malformações fetais clinicamente não suspeitas.

Quanto à oferta de exames de Ultrassonografia Obstétrica Morfológica tem por finalidade avaliar riscos de Aneuploidias Fetais e diagnosticar malformações congênitas, durante o período gestacional.

Em relação aos exames cardiológicos ofertamos os exames: Holter 24H, este consiste em visualizar toda a parte elétrica do coração, ou seja, pode detectar arritmias cardíacas, taquicardias e bradicardia, e para quem utiliza o aparelho de marca-passo conseguimos saber se está funcionando adequadamente ou até mesmo se o paciente tem indicação de uso. Já no MAPA 24H, é possível saber sobre a parte mecânica do coração, ou seja, quando o coração contrai e relaxa, temos os dados da pressão arterial e suas possíveis alteração em 24h, seja para paciente hipertensos sintomáticos ou assintomáticos, falsa impressão de normotensão e na avaliação da eficácia do tratamento hipertensivo.

Nos exames de Ecocardiograma, utilizamos o método de ultrassom para visualizar o coração em tempo real, isso possibilita que o médico visualize onde a alteração está acontecendo naquele momento. O Teste Ergométrico mostra como o coração reage ao esforço, este exame é acompanhado pelo médico e o paciente pode ir informando os sintomas de acordo com a elevação dos esforços.

5- PROTOCOLOS

Para a realização dos exames de ultrassom obstétricos, o protocolo visa unicamente identificar pacientes gestantes que necessitem do exame para confirmação de idade gestacional bem como avaliação da gestação para identificação de fatores de risco precocemente.

Para a realização dos exames de ultrassom obstétricos morfológicos, o protocolo será aquele desenvolvido pela Área Técnica de Saúde da Mulher desta Pasta, o qual abaixo segue *in verbis*:

“... O ULTRASSOM MORFOLÓGICO PODERÁ SER REALIZADO NO 1º E 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO SENDO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL SUPERIOR A 24 SEMANAS.

O ULTRASSOM MORFOLÓGICO DE 3º TRIMESTRE SÓMENTE DEVERÁ SER SOLICITADO QUANDO DA SUSPEITA DE MAL FORMAÇÃO DIAGNOSTICA EM ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA.

PRIMEIRO TRIMESTRE

- PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO EXAME: ENTRE 20 E 14 SEMANAS
- ANÁLISE MORFOLÓGICA: A TAXA DE DETECÇÃO DE 70 A 80 %



- RASTREAMENTO DE ANEUPLOIDIAS: TAXA DE DETECÇÃO DE 85 A 90%.

SEGUNDO TRIMESTRE

- PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO EXAME: ENTRE 18 E 24 SEMANAS

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: TAXA DE DETECÇÃO DE 80 A 95%

- RASTREAMENTO DE ANEUPLOIDIAS: TAXA DE DETECÇÃO EM TORNO DE 70%

TERCEIRO TRIMESTRE

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: TAXA DE DETECÇÃO DE 30% OU MENOS

INDICAÇÕES PARA ULTRASSOM MORFOLÓGICO

1- SUSPEITA DE MAL FORMAÇÃO DIAGNOSTICADA EM US OBSTÉTRICO

2- IDADE MATERNA ACIMA DE 35 ANOS

3- HISTÓRIA PREGRESSA DE MAL FORMAÇÃO FETAL E/OU ANEUPLOIDIA

4- HISTÓRIA FAMILIAR DE MAL FORMAÇÃO CONGENITA E/OU ANEUPLOIDIA

5- SUSPEITA DE INFECÇÃO MATERNA AGUDA DE EFEITO TERATOGENICO

6- ABORTAMENTO HABITUAL

7- USO DE DROGAS TERATOGENICAS

8- DIABETES MATERNO TIPO II

9- GEMELARIDADE

10- RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO CONFIRMADO NO 2º TRIM, é preconizado a realização de 01 Ultrassonografia Obstétrica Morfológica durante o período gestacional, aproximadamente na vigésima segunda semana gestacional

Para a realização dos exames cardiológicos, o protocolo visa unicamente identificar pacientes que possuem ou que venham a ter fatores de risco cardíacos, onde possam estabelecer uma linha correta de tratamento, a depender de sua patologia.

O exame de Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é usado para a verificação da pressão arterial de forma mais aprofundada, avaliando o paciente por 24 horas. Esse exame é de fundamental importância para o acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial, aqui o paciente segue com o aparelho no Membro superior e a cada 15 minutos diurno (podendo alterar o tempo no período noturno) e o paciente deve ficar parado para verifica a PA (Pressão Arterial), mesmo nos períodos noturnos, onde acontece a maioria das crises hipertensivas, dado que não é afetado por fatores psicológicos, dieta, hábitos ou comportamentos que ocorrem durante o tempo diurno.

Já o sistema Holter registra a atividade elétrica do coração de maneira contínua por 24 horas, possibilitando identificar arritmias cardíacas, muitas vezes ausentes no eletrocardiograma comum de consultório. É um exame essencial e que é solicitado para



o paciente em média de 6 meses a 1 ano, aparelho é insonoro, e o paciente não precisa deixar de realizar suas atividades habituais, ele registra as marcações de acordo com a programação estabelecida, sem interrupções mesmo em movimento.

Ambos os exames acima o paciente retorna no outro dia, e o aparelho é retirado pela própria unidade, verificado, higienizado para o próximo paciente.

O teste ergométrico é um procedimento em que o paciente é submetido a um esforço físico programado e individualizado com a finalidade de avaliar a resposta clínica, hemodinâmica, autonômica, eletrocardiográfica, metabólica e, eventualmente, ventilatória ao exercício. É um método universalmente aceito para o diagnóstico de doenças cardiovasculares, também sendo útil na determinação prognóstica e na avaliação da resposta terapêutica da tolerância ao esforço. O exame pode ser solicitado em vários momentos, e até mesmo em mais vezes no ano, sendo significativo para pessoas que precisam de avaliação médica para exercícios físicos, concursos. Este exame possibilita que o paciente saia com o resultado no mesmo momento, pois sua avaliação é feita na hora por um médico cardiologista, que possui os dados da pressão arterial dentro de sala.

Quanto ao Ecocardiograma é um exame de alta sensibilidade, rápido e não invasivo, também de realização médica. Utiliza feixes de ultrassom para obter imagens da anatomia do coração em tempo real, possibilitando avaliar sua estrutura (câmeras, músculos, válvulas, grandes artérias e veias). O exame é realizado com o paciente em situação de repouso, deitado sobre o lado esquerdo em condições que não impõem qualquer esforço ao coração. Vale lembrar que para os exames citados acima não se recomenda utilizar cremes na região torácica, bem como depilar a região para melhor a adesão de eletrodos.

5 – META A SER ATINGIDA

Serão disponibilizados, mensalmente:

Período - Agosto/2025 a Agosto/2026	
Tipo do Exame	Quantidade mês
Ultrassom Obstétrica	40
Ultrassom Morfológica	80
Teste Ergométrico	80
Holter	160
Ecocardiograma	130
Mapa	100
Total/mês	590



A serem realizados no Ambulatório de Cuidados em Saúde do Instituto de Responsabilidade Social Sírrio Libanês, sito à Avenida Paulista 1776 – 7º andar, Bela Vista – Prédio Parque Avenida, cujo agendamento estará subordinado ao Sistema de Regulação Municipal de Saúde de São Paulo e disponibilizado através do sistema SIGA (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde).

Incluem-se, aqui, a execução dos exames em caráter ambulatorial, em pacientes encaminhadas pelas diversas Unidades de Saúde integrantes da rede municipal de assistência à Saúde, bem como a elaboração e emissão dos respectivos Laudos.

6 – AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Agenda SIGA

Dados de produção enviados (digital) a Secretaria Municipal de Saúde mensalmente, a serem lançados no CIHA.

Planilha SAI.

7 – RECURSO FINANCEIRO

Sem ônus ao erário.

8 – VIGÊNCIA

Período de 12 (doze) meses, prorrogáveis.

São Paulo, 02 de julho de 2025.


Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírrio Libanês